

高度・専門機能 リハビリテーション（回復期） Ver.1.0 ～訪問審査について～

公益財団法人日本医療機能評価機構
評価事業審査部

目次

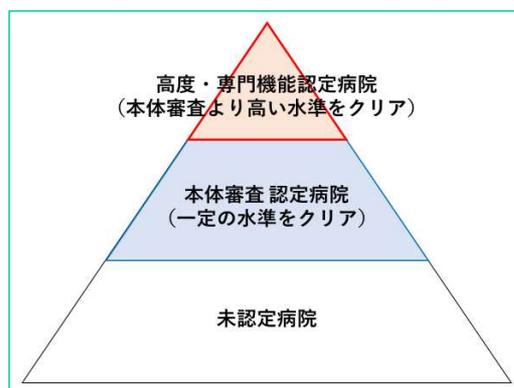
1.はじめに	
はじめに	3
受審要件	4
2.書面審査について	
事前にご提出いただきたい資料	6
3.訪問審査について	
審査概要	8
当日の流れ	9
評価項目の構成	10
審査（評価）の考え方（領域間の関係）	11
訪問審査（午前）	
院内見学	13
事前打ち合わせ	14
開始挨拶・メンバー紹介・メンバー紹介、カルテレ뷰	
確認症例の通知	15
書類確認	18
病院概要説明・面接調査	19
ケアプロセス調査	22
訪問審査（午後）	
カンファレンス	25
カルテレ뷰	27
部署訪問	32
再確認およびサーベイヤー合議	33
講評・意見交換	34

はじめに

高度・専門機能は、現在運用する付加機能をベースに、より充実した機能を評価するために検討した新たな審査体系です。本体審査の受審病院で、かつ高度・専門機能の評価対象となる領域において高い水準を維持している病院が対象となります。

リハビリテーション（回復期）Ver.1.0では、付加機能における「より充実した回復期リハビリテーション機能を評価すること」という位置づけを継承しつつ、現在の医療情勢に適した内容へ改定しました。

また、新たに「カルテレビュー」を導入し、より病院の実態を確認できるようにしました。



受審要件

受審要件	
1	本体審査において主たる機能種別または副機能にて「 <u>機能種別リハビリテーション病院</u> 」を受審していること。
2	回復期リハビリテーションを継続的に行うための適切な体制が整っていること。 (受審申込時点での診療報酬（回復期リハビリテーション病棟入院料）の上位区分で規定される施設基準を参考とする)
3	常勤の「 <u>日本リハビリテーション医学会 リハビリテーション科専門医</u> 」を配置し、当該専門医が回復期リハビリテーション病棟において、主治医または担当医として従事していること。
4	回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーション提供単位数が <u>1日あたり平均6単位以上</u> であること。

書面審査について

事前にご提出いただきたい資料

事前以下の資料をご準備のうえ、ご提出ください。

提出資料	提出日（※切）	提出方法
①病院資料 ・ 病院の沿革 ・ 病院案内 ・ 組織図 ・ 入院案内 ・ 委員会組織図 ・ 会議委員会一覧	訪問審査の2ヶ月前 の1日まで	郵送※1 または WEB提出※2
②現況調査票 （様式Ⅰ,Ⅱ,Ⅲ,Ⅳ）		WEB提出※2・3
③自己評価調査票	訪問審査の1ヶ月前 の1日まで	

※1 郵送の場合は、計4部をご郵送ください。（サーベイヤー+機構控え）

※2 「病院機能評価 ファイル送受信システム」にてご提出ください。

※3 エクセルデータにてご提出ください。

訪問審査について

＜審査概要・当日の流れ・評価項目の構成・審査（評価）の考え方など＞

審査概要

■ 審査時間

8：30～16：40

■ 審査体制

評価調査者3名（診療サーベイヤー、看護サーベイヤー、療法士サーベイヤー※）

※リハビリテーション（回復期）に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

■ 審査構成

- 1.書類確認
- 2.病院概要説明、面接調査
- 3.ケアプロセス調査
- 4.カンファレンス
- 5.カルテレビュー
- 6.部署訪問
- 7.講評および意見交換

参考) 本体審査(リハビリテーション病院)との主な違い

	評価方法	高度・専門機能 リハビリテーション (回復期)Ver.1.0	本体審査 (リハビリテーション病院)
審査日数		1日	2日
評価調査者		診療・看護・療法士	診療・看護・事務管理
審査構成	書類確認	○	○
	病院概要説明、面接調査	○	○
	ケアプロセス調査	○	○
	カンファレンス	○	×
	カルテレビュー	○	○
	部署訪問	○	○
	講評・意見交換	○	○

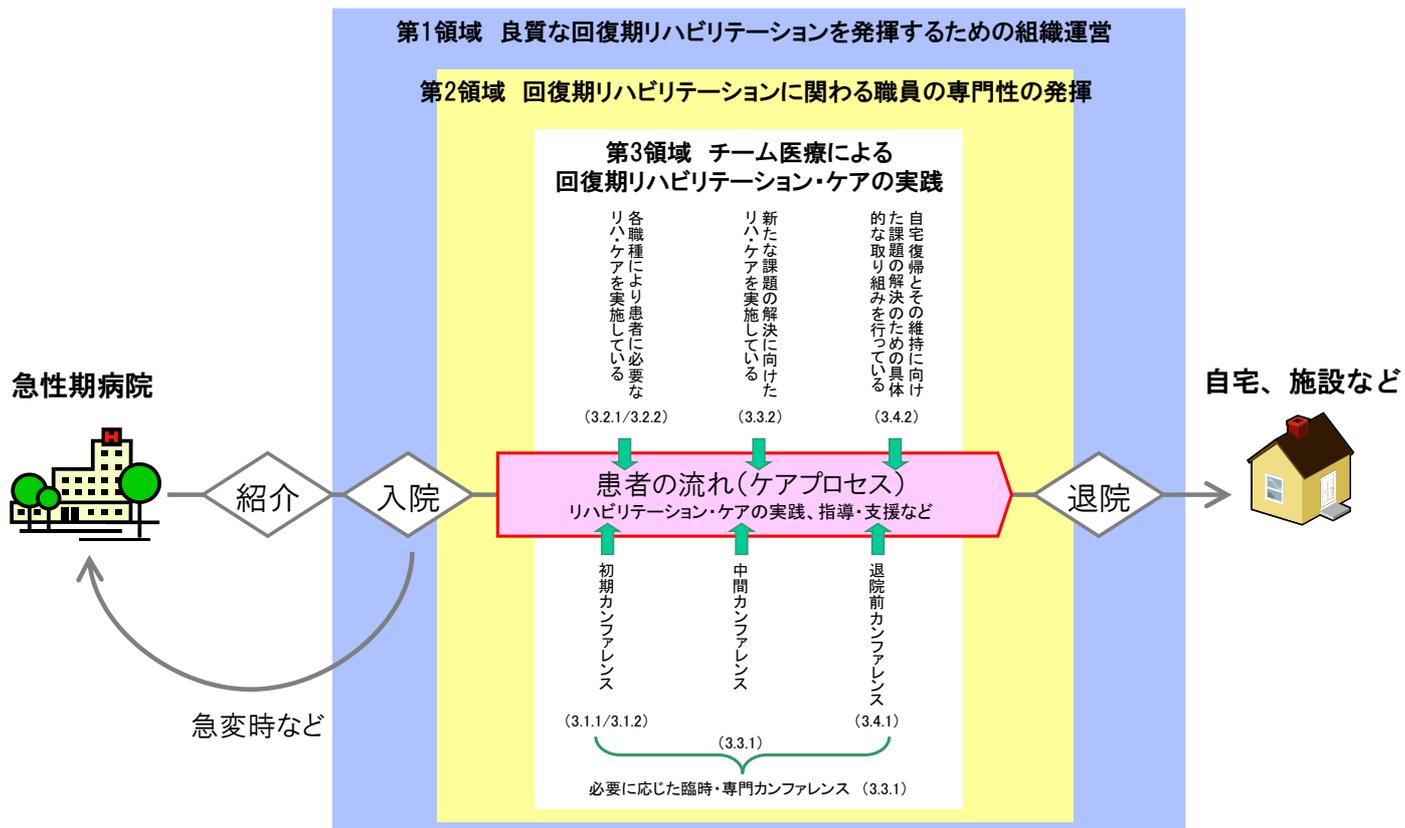
当日の流れ

時間	所要時間	内容
8:30～ 8:40	10分	院内見学（病棟、訓練室）
8:40～ 8:55	15分	事前打ち合わせ
8:55～ 9:00	5分	開始挨拶、メンバー紹介、カルテレレビュー確認症例の通知
9:00～ 9:50	50分	書類確認
9:50～10:55	65分	病院概要説明（5分）、面接調査
10:55～11:00	5分	休憩/移動
11:00～12:10	70分	ケアプロセス調査
12:10～13:10	60分	昼食・休憩
13:10～13:50	40分	カンファレンス
13:50～14:40	50分	カルテレレビュー
14:40～15:30	50分	部署訪問
15:30～16:20	50分	再確認・サーベイヤー合議
16:20～16:40	20分	講評および意見交換
16:40		終了挨拶

評価項目の構成

評価対象領域	概要	主な評価方法
第1領域 良質な回復期リハビリテーションを提供するための組織運営	より充実した水準の回復期リハビリテーションを提供するうえで求められる 回復期リハビリテーション病棟の組織運営 について評価します	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 書類確認 <input type="checkbox"/> 面接調査 <input type="checkbox"/> 部署訪問
第2領域 回復期リハビリテーションに関わる職員の専門性	より充実した水準の回復期リハビリテーションを提供するうえで 中心となる職員(職種)の専門性が発揮されている ことを評価します	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> カルテレレビュー <input type="checkbox"/> ケアプロセス調査 <input type="checkbox"/> カンファレンス
第3領域 チーム医療による回復期リハビリテーション・ケアの実践	高度な専門性を発揮できる チーム(医療)が一体となって、より充実した水準の回復期リハビリテーション・ケアを実践している ことを評価します	

審査（評価）の考え方（領域間の関係）



※カッコ内の数字は、中項目を示す

訪問審査（午前）

院内見学

内容	病院の雰囲気を知るため、病棟・訓練室を見学します。（サーベイヤー一同で見学します。）
同席者	病棟と訓練室をご案内いただける方
時間	8：30～8：40（10分）
会場	病棟、訓練室
依頼事項	○病棟と訓練室のご案内をお願いします。 （サーベイヤーより質問などは行いませんので、ご案内いただく方の職種は問いません。） ○回復期リハビリテーション病棟が複数ある場合は、時間の範囲内でお伺いします。

事前打ち合わせ

内容	サーベイヤーチーム内で、審査の留意事項等を共有します。
同席者	同席の必要はありません。
時間	8：40～8：55（15分）
会場	会議室
依頼事項	会議室のご用意をお願いいたします。 （サーベイヤーのみの打ち合わせになりますので、ご同席いただく必要はございません。）

開始挨拶・メンバー紹介、 カルテレレビュー確認症例の通知

内容	<p>＜開始挨拶・メンバー紹介＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 往訪するサーベイヤーおよびご参加いただく職員の方々の簡単な自己紹介、挨拶を行います。 ○ サーベイヤー(リーダー)から訪問審査の概要（進行スケジュールなど）についてご説明をいたします。 <p>＜カルテレレビュー確認症例の通知＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「カルテレレビュー（13：50～14：40）」の確認症例（全10症例）を紙面にて通知します。
同席者	訪問審査にご協力いただく職員の方々
時間	8：55～9：00（5分）
会場	会議室
依頼事項	訪問審査にご対応いただく方は、可能な範囲でご参集ください。

カルテレレビュー確認症例の指定について

カルテレレビュー対象症例は、訪問審査前にご提出いただく資料の現況調査票様式-Ⅲ「回復期リハビリテーション病棟の退院患者に関する状況」に記載されている患者です。

➤ サーベイヤーが訪問審査当日に通知します。

- 「現況調査票様式-Ⅲ」から、確認症例として**全10症例**をサーベイヤーが指定します。（サーベイヤー1人あたり、3～4症例を確認します。）
- 複数病棟ある場合は、**各病棟から少なくとも1症例を指定**します。

＜【通知票】カルテレレビュー確認症例（紙面）に記載される情報＞

- 各サーベイヤーが確認する症例は、「現況調査票様式-Ⅲ」の「病棟名」と「患者番号」で示しています。
- 「患者番号+アルファベット（S,K,R）」が記載された症例は、各サーベイヤーが最初に確認する症例です。
- “S”は診療サーベイヤー、“K”は看護サーベイヤー、“R”は療法士サーベイヤーが指定した症例です。

カルテレビュー確認症例の指定について

以下の様式にて、紙面で確認症例を通知します。

<例：【通知票】カルテレビュー確認症例>

サーベイヤー	A 病棟 (患者番号)		B 病棟 (患者番号)		C 病棟 (患者番号)		D 病棟 (患者番号)		E 病棟 (患者番号)	
診療 サーベイヤー	3	6			12S			20		
看護 サーベイヤー	5		13K		3					
療法士 サーベイヤー			8R				5			17

【病棟名／患者番号】

「現況調査票 様式-Ⅲ」の情報より、病棟名と患者番号を記載しています。

【サーベイヤーが最初に確認する症例】

サーベイヤーが最初に確認する症例は、以下になります。

- ・診療サーベイヤー：「C病棟」の「患者番号12」
- ・看護サーベイヤー：「B病棟」の「患者番号13」
- ・療法士サーベイヤー：「B病棟」の「患者番号 8」

各サーベイヤーが確認する症例は以下のとおりになります。

○**診療サーベイヤー確認症例（全4症例）**

C病棟：患者番号12（最初に確認）／A病棟：患者番号3、患者番号6／D病棟：患者番号20

○**看護サーベイヤー確認症例（全3症例）**

B病棟：患者番号13（最初に確認）／A病棟：患者番号5／C病棟：患者番号3

○**療法士サーベイヤー確認症例（全3症例）**

B病棟：患者番号8（最初に確認）／D病棟：患者番号5／E病棟：患者番号17

※2症例目以降の確認は順不同

書類確認

内容	良質な回復期リハビリテーションの提供に向けた受審病院の取り組み状況を活動記録等の書類で確認します。
同席者	書類の所在をご案内いただける方
時間	9：00～9：50（50分）
会場	会議室
依頼事項	<p>○準備書類は、「訪問審査でご準備いただきたい書類一覧」に基づきご準備ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 書類は普段から使用されているもの（原本）であり、必ずしも通番ごとに分類していただく必要はありません。（通番25・26を除く） ➢ 通番25「ケアプロセス・カンファレンス対象患者に関する書類」については、a～uをまとめて目次とページ番号を付け、冊子（ホチキス留め）にして各サーベイヤに1部ずつ（計3部）ご準備ください。 ➢ 通番26「カルテレビューに関する書類」については、カルテレビューの時間に会場にご準備ください。（書類確認の時間にご準備いただく必要はありません。） <p>○書類の所在等、状況に応じてリーダーより担当者の方にご質問などさせていただく場合があります。その際は、可能な範囲でご対応ください。</p>

病院概要説明・面接調査

内容	<p>＜病院概要説明＞（5分） 回復期リハビリテーションとしての地域における役割、機能、課題などの概要や特徴の説明をお願いします。</p> <p>＜面接調査＞（60分） 主に第1領域、第2領域※について、受審病院の取り組み状況を確認します。 ※各職種における質向上に向けた取り組み</p>		
同席者	病院概要について説明いただける方、質問にご回答いただける方（職種や職位の指定はありません。）		
時間	9：50～10：55（65分）	会場	会議室
依頼事項	詳細は次ページ以降を参照		

病院概要説明・面接調査の進め方

＜病院概要説明＞

- **5分**程度で、下記についてご説明をお願いします。
 - 病院およびリハビリテーション領域の概要の説明
 - 「安心・安全・効率的なリハビリテーション・ケアの提供」、「地域との連携」、「専門性を習得・発揮できる教育体制」について、**病院が取り組まれていること**（または、3つの中で特に病院がアピールしたい点をご説明ください。）
- **説明に使用される資料を紙面にて、各サーベイヤーに1部ずつ（計3部）ご準備**ください。

＜面接調査＞

- 上述の説明が終了したのち、貴院の取り組みを面接形式で確認しますので、適宜サーベイヤーの質問にお答えください。
 - 現況調査票や確認した書類に関連する質問をさせていただく場合があります。
 - 予め、中項目ごとに回答者を決めておくと円滑に審査が進行できます。
- 回答いただく前に、「所属、役職、お名前」をお知らせください。

面接調査における確認項目

領域	中項目	
第1領域 良質な回復期リハビリテーションを提供するための組織運営	1. 1. 1	回復期リハビリテーション病棟の運営に関する方針が明確である
	1. 1. 3	リハビリテーションを提供するための組織体制が確立している
	1. 2. 1	患者の安全確保に向けた体制を整備している
	1. 3. 1	回復期リハビリテーションの質改善に必要なデータを収集し活用している
	1. 3. 2	回復期リハビリテーションに関する自院の課題の把握と対応策を検討している
	1. 3. 3	回復期リハビリテーションに関する教育・研修を行っている
	1. 4. 1	急性期病院と円滑に連携している
	1. 4. 2	自宅復帰後のリハビリテーション・ケアの継続に向けて地域サービス機関等と円滑に連携している
	1. 4. 3	自宅復帰が困難な患者のリハビリテーション・ケアの継続に向けて施設等と円滑に連携している
第2領域 回復期リハビリテーションに関わる職員の専門性	2. 1. 4	医師は質向上に向けた活動に取り組んでいる
	2. 2. 4	看護・介護職は質向上に向けた活動に取り組んでいる
	2. 3. 4	療法士は質向上に向けた活動に取り組んでいる
	2. 4. 4	社会福祉士は質向上に向けた活動に取り組んでいる
	2. 5. 4	管理栄養士は質向上に向けた活動に取り組んでいる

ケアプロセス調査

内容	入院から退院までの流れに沿って、各職種の専門性やチーム一体となったリハ・ケアの実践状況を確認します。		
同席者	症例に関与された職種（医師、リハビリテーション科専門医、看護師、介護職、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、管理栄養士など）の方全員		
時間	11:00~12:10 (70分)	会場	会議室
依頼事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 対象症例（1症例）の概要について担当医師より<u>5分程度</u>で説明をお願いします。 ○ 以下の条件を満たす症例を選択してください。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>現在入院中</u>で、退院の方向性が定まっている典型的な症例 ✓ <u>リハビリテーション科専門医がかかわっている</u>症例 ✓ <u>上記職種全員がかかわっている</u>症例 ✓ 脳血管系および整形外科系等の疾患は不問 ○ 上記職種の他に、症例に関わった職種（薬剤師など）の方々のご同席をお願いします。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 当該症例は「カンファレンスの実施」の対象となるため、「カンファレンスの概要」についても考慮のうえ、選択ください。 </div>		

ケアプロセス調査の進め方

1. 同席されている職種の確認を行います。
2. 対象症例の概要について担当医師より5分程度で説明をお願いします。
 - 受け入れから現在に至るまでの概要
 - 難渋している点について
3. 症例の流れに沿ってサーベイヤーより質問します。
 - 質問内容に対応する職種の方が簡潔にご回答ください。
 - 適宜、診療記録や「ケアプロセス・カンファレンス対象患者に関する書類」などを参照し、実践状況を確認します。
 - 対象症例で十分に確認できなかった項目や内容がある場合、追加の症例で確認することがあります。その際は、サーベイヤーと相談のうえ、可能な範囲でご対応ください。

訪問審査（午後）

カンファレンス

内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者の課題に対して、多職種による協議がどのように実践されているのかを確認します。 ○ また、協議の結果、各職種の治療、リハ・ケア、退院計画がどのように見直され、共有されているのかを確認します。 		
同席者	症例に関与された職種（医師、リハビリテーション科専門医、看護師、介護職、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、管理栄養士など）の方全員 ※普段から当該カンファレンスに参加されている職種の方		
時間	13：10～13：50（40分） ◇カンファレンスの概要説明・実施：15分 ◇サーベイヤーからの質疑：10分 ◇指定テーマによるカンファレンスの実施：15分	会場	会議室
依頼事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ カンファレンスの選択については、以下の点を考慮してください。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ ケアプロセス対象症例における『リハビリテーション総合実施計画書』に関連して実施するカンファレンスとすること ✓ 普段から実施されているカンファレンスであること 例）退院前カンファレンスなど ○ カンファレンスの概要について担当医師より説明をお願いします。 ○ 使用される資料があれば、紙面にてサーベイヤー人数分をご準備ください。（計3部） 		

カンファレンスの進め方

1. カンファレンス開始時

- カンファレンスの概要について医師より説明をお願いします。
 - ・ 当該カンファレンスの目的・位置づけ・役割・開催頻度
 - ・ 参加者の概要（職種、担当者か上位職か、など）
- 説明後、サーベイヤーよりカンファレンスの開始を依頼します。

2. カンファレンスの実施

- カンファレンス実施中に質問は行いません。
- カンファレンスの概要説明を含め15分を超えないようにお願いします。

3. カンファレンス終了後

- カンファレンス実施症例について質問します。
- カンファレンス実施症例について、サーベイヤーよりテーマを出しますので、指定のテーマにおけるカンファレンスの実施をお願いします。

カルテレレビュー

内容	複数の症例の記載から、回復期リハビリテーションにおける専門職種の取り組みやリハビリテーション・ケアの実施状況の傾向を把握します。
同席者	記録の提示をしていただける方3名+若干名 (診療情報管理士、医師、看護師、療法士等職種は問いません)
時間	13:50~14:40 (50分)
会場	会議室
依頼事項	<p>【同席者】 記録の提示をしていただける方3名と、必要に応じて記録の提示を補佐していただける方の数名程度の同席にてお願いします。</p> <p>【会場にご準備いただきたい資料】 【進め方】 次ページ以降を参照</p>

※カルテレレビューは、記録の記載の有無を評価するものではありません。

会場にご準備いただきたい資料

○電子カルテの場合

カルテレレビュー実施会場に、以下3点の資料を紙面にてご準備ください。
資料2、資料3は、各サーベイヤーが指定した症例の資料のみをご準備ください。
(例：診療サーベイヤーが指定した症例の資料は、療法士・看護サーベイヤーには不要です。)

○紙カルテの場合

資料2、資料3は、適宜サーベイヤーが閲覧できるよう紙カルテに付箋などを付してください。(あらためてコピーをして別紙でご準備いただく必要はありません。)

No.	資料名	詳細
資料1	【通知票】カルテレレビュー確認症例 (サーベイヤー人数分)	審査当日、確認症例の通知の際にお渡しする「【通知票】カルテレレビュー確認症例」をサーベイヤー人数分ご準備ください。(コピー)
資料2	確認症例の医師の退院時サマリー (各サーベイヤー担当分)	各サーベイヤーが指定した症例のものをご準備ください。
資料3	確認症例のリハビリテーション総合実施計画書 (各サーベイヤー分)	各サーベイヤーが指定した症例のものをご準備ください。リハビリテーション総合実施計画書が複数ある場合は、すべての計画書をご準備ください。

カルテレレビューの進め方

1. 記録の確認

- 会場に入室後、サーベイヤーは各々最初に指定した症例（患者番号にアルファベットを付した症例）から確認を始めます。
- 病院の方にパソコン操作や、必要に応じて紙カルテの閲覧場所をご案内いただき、各サーベイヤーで実施します。

※記録の確認が主となりますので、リハビリテーション・ケアの内容についてのご説明はお控えください。サーベイヤーより記録の所在について質問がある場合には、提示をお願いします。

2. 病院へフィードバック

- 複数症例で確認した病院の取り組みについて、各サーベイヤーから病院の方へフィードバックをします。（サーベイヤーごとではなく、全体で行います。）
- フィードバックの内容について、補足などがあれば「再確認・サーベイヤー合議」の時間に資料等をご提示ください。

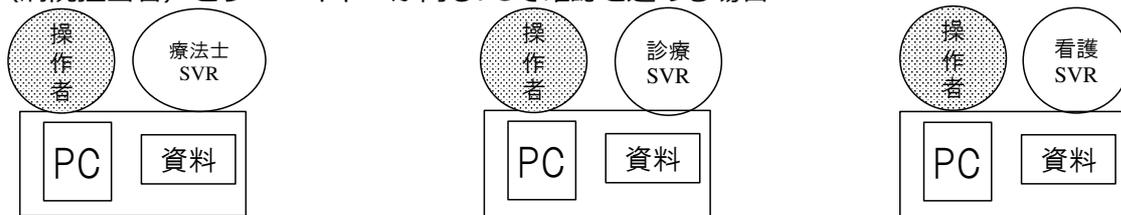
カルテレレビューの進め方（留意点）

- 円滑に進めるために、症例の都度、記録を提示いただく担当者を変更することがないようにしてください。
- 各サーベイヤーが最初に確認する症例は、すぐに確認が始められるようにあらかじめご準備ください。
- 記録の確認が主となりますので、**リハビリテーション・ケアの内容のご説明はお控えください。**
- サーベイヤーより記録の所在について質問がある場合には、提示をお願いします。
- 多職種の記録を確認できるようご配慮ください。
(例：診療サーベイヤーは、医師以外に管理栄養士や理学療法士等の記録を確認します。)

会場レイアウトイメージ

《イメージA》

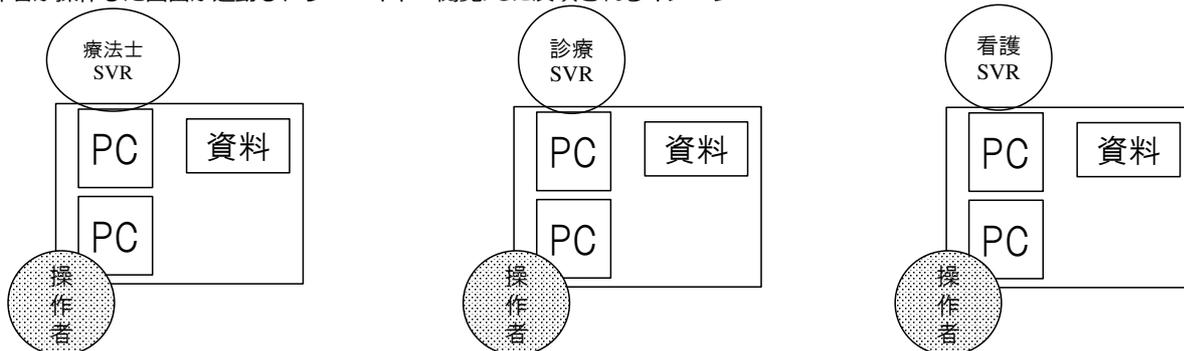
操作者（病院担当者）とサーベイヤーが同じPCで確認を進める場合



《イメージB》

操作者（病院担当者）とサーベイヤーが別々のPCで確認を進める場合

※操作者が操作した画面が連動し、サーベイヤー閲覧PCに反映されるイメージ



【会場に準備されている資料】

- ・【通知票】カルテレビュー確認症例（サーベイヤー人数分）
- ・指定した確認症例の医師の退院時サマリー（各サーベイヤー分）
- ・リハビリテーション総合実施計画書（各サーベイヤー分）

部署訪問

内容	各部署における医療安全・感染制御についての取り組みや、医療機器・介護器具、補装具・補助具の適切な活用などを確認します。	
同席者	訪問時、各部署についてご回答いただける方	
時間	14：40～15：30（50分）	
訪問部署	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病棟 ○ 訓練室 ○ 訓練スペース ○ サーベイヤーが必要と考える部署 ○ その他、病院が訪問を希望する部署 	<p>※サーベイヤーが必要と考える部署の訪問については、状況に応じ貴院と相談のうえ、部署を追加します。</p> <p>※訪問を希望する部署については、当日の進行状況により、追加訪問が可能であれば訪問します。</p>
依頼事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病院が決定した訪問順で各部署を訪問します。動線を考慮の上、訪問の順番を決定してください。 ○ 訪問時、担当者より部署の概要について簡潔に説明をお願いします。 ○ 上述の説明が終了したのち、サーベイヤーより質問します。 	

再確認およびサーベイヤー合議

内容	<p><再確認> ○必要に応じ再確認（部署訪問、担当者面接、書類確認等）を行います。</p> <p><サーベイヤー合議> ○審査当日に確認した内容をサーベイヤーチームで確認・共有します。 ○書面審査・訪問審査の結果を集約し、評価・判定を検討します。</p>
同席者	<p>同席なし ※サーベイヤーより再確認の依頼をさせていただく場合があります。</p>
時間	15：30～16：20（50分）
会場	会議室
依頼事項	再確認を行う場合は、確認方法（訪問先・同席者など）について、病院担当者に相談いたします。その際は、業務への影響を考慮の上、可能な範囲でご対応をお願いします。

講評および意見交換

内容	○サーベイヤーによる評価と病院の見解に相違がないか確認します。
同席者	病院管理者および幹部、各部署における担当者等 （その他、職員の方の参加について制限はありません。）
時間	16：20～16：40（20分）
会場	会議室
依頼事項	<p>○各サーベイヤーより、領域ごとにコメントします。</p> <p>○質問がある場合にはご発言いただき、サーベイヤーと意見交換を行います。 ※疑義だけでなく、十分にアピールできなかった点などについても積極的にご発言ください。</p>

(参考) 本体審査と連日で受審する場合の留意点

- 事前にご準備いただきたい書類一覧について
 - 本体審査と重複する場合は、同一書類で構いません。
 - 重複する書類には付箋を付けるなど、高度・専門機能に必要な書類がすぐに取り出せるよう、ご準備ください。
- 症例の選択について
 - 高度・専門機能では本体審査と異なる症例をご用意ください。
 - 本体審査 : 退院後の症例
 - 高度・専門機能 : 入院中の症例